

محتوا

| صفحه | عنوان |
|------|-------------------------------------|
| ۷ | محتوا |
| ۱۱ | پیشگفتار مؤلفان |
| ۱۵ | پیشگفتار مترجمان |
| ۱۷ | فصل اول - مقدمه |
| ۱۸ | سازمان کتاب راهنما |
| ۲۰ | نقش متخصص بالینی |
| ۲۳ | الگوهای کاربرد آزمون در سنجش بالینی |
| ۳۰ | ارزیابی آزمون‌های روان‌شناختی |
| ۴۸ | روایی در روش‌های بالینی |
| ۵۲ | قضایوت بالینی |
| ۶۱ | مراحل سنجش بالینی |
| ۶۸ | خواندنی‌های پیشنهادی |
| ۶۹ | فصل دوم - بافت سنجش بالینی |
| ۶۹ | انواع موقعیت‌های ارجاعی |
| ۸۵ | ملاحظات اخلاقی سنجش |
| ۹۷ | سنجش گروه‌های متفاوت |
| ۱۰۸ | انتخاب آزمون‌های روان‌شناختی |
| ۱۱۵ | سنجش به کمک کامپیوتر |
| ۱۱۸ | خواندنی‌ها پیشنهادی |
| ۱۱۹ | فصل سوم - مصاحبه سنجشی |
| ۱۲۰ | سوابق تاریخی و تدوین |
| ۱۲۸ | مسائل مربوط به اعتبار و روایی |

| | |
|------------|--|
| ۱۳۱ | مزایا و محدودیت‌ها..... |
| ۱۳۳ | مصاحبه سنجشی و تاریخچه موردی (شرح حال)..... |
| ۱۴۲ | ارزیابی یا معاینه وضعیت روانی..... |
| ۱۵۱ | تفسیر داده‌های مصاحبه..... |
| ۱۵۲ | مصاحبه‌های با ساختار..... |
| ۱۶۸ | خواندنی‌های پیشنهادی..... |
| ۱۶۹ | فصل چهارم - سنجش رفتاری..... |
| ۱۷۲ | سوابق تاریخی و تدوین..... |
| ۱۷۶ | مسائل مربوط به اعتبار و روایی..... |
| ۱۸۰ | مزایا و محدودیت‌ها..... |
| ۱۸۲ | راهبردهای سنجش رفتاری..... |
| ۲۰۳ | خواندنی‌های پیشنهادی..... |
| ۲۰۴ | فصل پنجم - مقیاس‌های هوشی و کسلر..... |
| ۲۰۵ | هوش آزمایی: موافقان و مخالفان..... |
| ۲۰۹ | سوابق تاریخی و تدوین..... |
| ۲۱۶ | اعتبار و روایی..... |
| ۲۲۲ | مزایا و محدودیت‌ها..... |
| ۲۲۶ | کاربرد در مورد گروه‌های متفاوت..... |
| ۲۳۰ | معنای نمره‌های هوشبهر..... |
| ۲۳۳ | احتیاط‌ها و رهنمودها برای اجرا..... |
| ۲۳۶ | روال تفسیر سطوح پیاپی WISC-5 / WAIS-4..... |
| ۲۵۲ | شاخص‌ها و خرده آزمون‌های و کسلر..... |
| ۲۸۱ | سنجش آسیب مغزی..... |
| ۲۹۲ | سنجش دیگر جمعیت‌های خاص..... |
| ۲۹۹ | فرم‌های کوتاه..... |
| ۳۰۴ | خواندنی‌های پیشنهادی..... |
| ۳۰۵ | فصل ششم - مقیاس‌های حافظه و کسلر..... |
| ۳۰۶ | سوابق تاریخی و تدوین..... |

| | |
|-----|--|
| ۳۱۶ | اعتبار و روایی..... |
| ۳۱۹ | مزایا و محدودیت‌ها..... |
| ۳۲۱ | کاربرد در مورد گروه‌های متفاوت..... |
| ۳۲۲ | روال تفسیر..... |
| ۳۲۵ | تفسیر الگوهای نمره‌های شاخص..... |
| ۳۳۵ | مقایسه نمره‌های WAIS-IV و WMS-IV..... |
| ۳۳۸ | سایر ملاحظات: تمارض و ارزیابی تغییر..... |
| ۳۳۹ | خواندنی‌های پیشنهادی..... |
| ۳۴۰ | فصل هفتم - پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا..... |
| ۳۴۴ | سوابق تاریخی و تدوین..... |
| ۳۵۲ | اعتبار و روایی..... |
| ۳۵۷ | مزایا و محدودیت‌ها..... |
| ۳۶۲ | کاربرد در مورد گروه‌های متفاوت..... |
| ۳۶۸ | روش اجرا..... |
| ۳۶۹ | مراحل تفسیر MMPI-2..... |
| ۳۷۷ | خرده مقیاس‌های هریس - لینگوز و Si..... |
| ۳۷۷ | ماده‌های بحرانی..... |
| ۳۸۲ | تفسیر کامپیوتری (رایانه‌ای) MMPI-2..... |
| ۳۸۳ | مقیاس‌های روایی MMPI-2..... |
| ۳۸۸ | مقیاس (MMPI-2)Fb؛ F1 و F2 (MMPI-A)..... |
| ۳۹۳ | مقیاس‌های بالینی MMPI-2..... |
| ۴۲۵ | کُدهای دونقطه‌ای..... |
| ۴۶۰ | مقیاس‌های محتوایی MMPI-2..... |
| ۴۷۴ | مقیاس‌های تکمیلی MMPI-2 و MMPI-A..... |
| ۴۷۹ | روش تفسیر MMPI-2-RF..... |
| ۴۸۶ | مقیاس‌های روایی MMPI-2-RF..... |
| ۴۹۴ | مقیاس‌های مرتبه بالاتر MMPI-2-RF..... |
| ۴۹۶ | مقیاس‌های بالینی بازسازی‌شده MMPI-2-RF..... |

| | |
|-----------------|---------------------------------------|
| ۵۰۴..... | مقیاس‌های مشکل خاص در MMPI-2-RF |
| ۵۱۲..... | پنج مقیاس آسیب‌شناسی شخصیت MMPI-2-RF |
| ۵۱۶..... | خواندنی‌های پیشنهادی |
| ۵۱۸..... | فصل هشتم - پرسشنامه سنجش شخصیت |
| ۵۲۰..... | سابقه تاریخی و تدوین |
| ۵۲۱..... | اعتبار و روایی |
| ۵۲۴..... | مزایا و محدودیت‌ها |
| ۵۲۷..... | کاربرد در مورد گروه‌های متفاوت |
| ۵۲۸..... | روش تفسیر |
| ۵۳۱..... | مقیاس‌های روایی |
| ۵۳۶..... | مقیاس‌های بالینی |
| ۵۶۰..... | مقیاس‌های درمانی |
| ۵۶۵..... | مقیاس‌های بین فردی |
| ۵۶۸..... | خوشه‌های افزوده |
| ۵۷۴..... | ماده‌های بحرانی |
| ۵۷۵..... | خواندنی‌های پیشنهادی |

پیشگفتار مؤلفان

از اینکه این کتاب را خریدید و آن را مطالعه کردید سپاسگزاریم. قصد آن داشتیم تا منبعی تدوین کنیم که سنجش را از A تا Z شامل باشد. به بیان دیگر، هدف ما فراهم کردن راهنمایی شامل موضوعات گسترده‌تر درباره سنجش و نیز گام‌های خاص در این فرآیند، از روشن کردن پرسش ارجاعی تا نوشتن گزارش، ارائه بازخورد و مشورت با منابع ارجاعی و مراجعان بوده است. امیدواریم مطالعه این کتاب در روشنگری، راهنمایی عملی، بینش و راهبردهای سودبخش در کارتان مؤثر واقع شود. بازخوردی که از ویرایش‌های پیشین این اثر دریافت کردیم، به ما اطمینان می‌دهد که چنین خواهد بود. این واقعیت، اثربخش بودن ساعت‌های طولانی‌مان را در یک اتاق کوچک، برای واری و دیدگاه‌ها و اندیشه‌ها، خواندن، نوشتن، بازنویسی و ویرایش را تأیید می‌کند.

مانند نسخه‌های پیشین این اثر، تلاش کرده‌ایم تا علم و عمل را باهم تلفیق کنیم. سنجش روان‌شناختی مستلزم برخورداری از دانش فنی است. ما در این راه کوشیده‌ایم تا این دانش فنی را به شیوه‌ای اختصاری، روشن و متمرکز بر اطلاعات بنیادی که لازمه کارکرد ماهرانه کارورزان است، برایشان فراهم کنیم. درعین حال، سنجش همچنین روشی برای درک عمیق ویژگی‌های انسانی مردم، جهت کمک به آنان و تصمیم‌گیری درباره آنان است. ما امیدواریم توانسته باشیم این بخش فنی (عملی) را با جنبه انسانی افراد به راحتی در هم آمیزیم. سنجشی که به بعد انسانی مراجع دل ندهد، سرد است و نمی‌تواند تجربه او را به خوبی درک کند. ما به منظور همسویی با سنجش تعاملی کارورز/انسان، پیوسته از روش‌های سنجش فعال جانب‌داری کرده‌ایم و کوشیده‌ایم تا به چالش‌های مداوم شخصی و حرفه‌ای نزدیک شویم و با آن تعامل کنیم. ما امیدواریم توانسته باشیم درگیری

فعال خود با دنیای عمل را در قالب جمله‌های این کتاب برای خوانندگان آشکار کنیم. هفت سال از ویرایش قبلی (پنجم) این کتاب گذشته است. در این مدت بسیاری از مطالب تغییر یافته و بسیاری دیگر بی‌تغییر مانده‌اند. آزمون‌های مهمی که روان‌شناسان حرفه‌ای در بیشتر موارد به کار می‌برند تا اندازه‌ای تغییر کرده‌اند و این تغییرات در ویرایش ششم این کتاب منعکس شده است. از جمله این تغییرات حذف فصل مربوط به پرسشنامه شخصیتی کالیفرنیا و جایگزینی آن با ویرایش سوم پرسشنامه شخصیتی NEO است که کاربرد زیادی دارد. اگرچه این هر دو آزمون بر خصایص بهنجار شخصیت متمرکزند، NEO به مدل پنج عاملی شخصیت مبتنی است که از حمایت تجربی قوی برخوردار است. علاوه بر این، فصل مربوط به آزمون اندریافت موضوع در این ویرایش حذف شده است. هرچند کاربرد آن در کارهای بالینی روشن نیست (به ظاهر گفته می‌شود که هنوز هم کاربرد زیادی دارد)، در مورد کدگذاری و نمره‌گذاری پروتکل آن اختلاف نظر وجود دارد و در نتیجه از حمایت تجربی قوی و هماهنگ برخوردار نیست. ما به جای این فصل، فصل پرسشنامه سنجش شخصیت را گنجانیده‌ایم که هم از حمایت تجربی قوی برخوردار است و هم شهرت بالینی زیادی دارد.

علاوه بر این تغییرات عمده، در سایر فصل‌ها نیز تغییرات اساسی وجود دارد. فصل مربوط به مقیاس هوشی وکسلر شامل اطلاعات روزآمد در مورد مقیاس هوشی وکسلر کودکان، ویرایش پنجم (WISC-V) است. علاوه بر این، دو فصل این کتاب گسترش عمده‌ای یافته است، زیرا هر آزمون دو فرم جانشین دارد که هر دو آنها اکنون به گونه گسترده‌ای به کار می‌روند. به طور خاص، فصل مربوط به پرسشنامه چندوجهی شخصیتی مینه‌سوتا، درباره هر دو فرم MMPI-2 و فرم بازسازی شده آن (MMPI-2-RF) اطلاعات روزآمد و نیز در فصل رورشاخ، اطلاعات تازه‌ای در مورد نظام جامع و نظام سنجش عملکرد رورشاخ (PAS-R) گنجانیده شده است. تقریباً در ده سال آینده، روان‌شناسان ممکن است یکی از دو فرم این آزمون‌ها را مورد استفاده قرار دهند، اما در حال حاضر هر دو فرم این دو آزمون به کار بسته می‌شوند. سرانجام، بخش مربوط به «کاربرد آزمون در مورد گروه‌های متفاوت» را گسترش داده‌ایم، زیرا آزمون‌ها در مورد انواع مختلف جوامع به صورت گسترده‌ای اجرا می‌شوند و صلاحیت آزماینده‌گان و حساسیت آنان نسبت به این جمعیت‌های گوناگون شایان توجه است.

گری گراث - مارنات و ا. جردن رایت

۲۸ جولای، ۲۰۱۵

[نویسندگان در پایان مقدمه از همکاری تعداد زیادی از کسانی که در پدید آوردن این اثر با آنان همکاری داشته و یا به نوعی مؤثر بوده‌اند، سپاسگزاری کرده و ویرایش ششم کتاب را به یادبود

راهنمای سنجش روانی ❖ ۱۳

والدین مارنات (باربارا و رودی) به آنان اهدا کرده‌اند که در اینجا از برگردان این بخش صرف‌نظر شده است].

پیشگفتار مترجمان

نخستین کتاب راهنمای سنجش روانی^۱ که دومین ویرایش این اثر توسط گری گراث - مارنات^۲ به سال ۱۹۹۰ میلادی بود، در سال ۱۳۷۳ برای نخستین بار توسط انتشارات رشد در دو جلد منتشر شد. این اثر مورد استقبال استادان و دانشجویان رشته‌های مختلف مشاوره و روان‌شناسی قرار گرفت و در نتیجه تقریباً همه‌ساله و در حدود ۷ یا ۸ بار تجدید چاپ شد. ویرایش چهارم این اثر در سال ۲۰۰۳ میلادی انتشار یافت. مترجمان ویرایش قبلی را با توجه به تغییرات انجام‌شده در ویرایش چهارم بازسازی کردند که توسط انتشارات رشد و سپس توسط انتشارات سخن منتشر شد. این نسخه از کتاب نیز حدود ۱۰ بار و هر بار با شمارگان ۲ یا ۳ هزار جلد به چاپ رسید.

اکنون ویرایش ششم این کتاب که به سال ۲۰۱۶ میلادی توسط گری گراث - مارنات و جردن رایت مورد تجدیدنظر قرار گرفته و تغییراتی که در آن انجام شده است، از نظر خوانندگان می‌گذرد. نویسندگان با ایجاد تغییرات اساسی، حذف برخی مطالب و افزایش روش‌ها و ابزارهای جدید، آن را به صورت اثری تازه با مطالب روزآمد منتشر کرده‌اند. بحث مفصل درباره مقیاس هوشی وکسلر، ویرایش ۴ و ۵ و استفاده از این آزمون‌ها برای سنجش توانایی‌های شناختی و برخی از اختلال‌های شناختی، پژوهش‌های انجام‌شده در مورد آزمون MMPI-2 و فرم جدیدتر این آزمون (MMPI-2-RF)، آزمون رورشاخ و R-PAS، افزودن آزمون NEO و پرسشنامه سنجش شخصیت، معرفی برخی آزمون‌های کوتاه و جدید برای غربالگری اختلال‌های عصب - روان‌شناختی،

-
1. Handbook of Psychological Assessment
 2. Gary Groth - Marnat

نمونه‌هایی از تغییرات انجام‌شده در ویرایش جدید است. علاوه بر تغییراتی که در بالا به آن‌ها اشاره شد، تأکید مؤلفان بر صلاحیت‌های تخصصی روان‌شناسان برای اجرای آزمون‌ها، تلفیق نتایج آزمون‌ها با اطلاعات حاصل از منابع دیگر و حساسیت آنان به بافت فرهنگی مراجعان و تعامل با آنان به هنگام سنجش، بر غنای این اثر افزوده است. در برگردان و انطباق ویرایش جدید این اثر، افراد زیر همکاری کرده‌اند: آقای دکتر محمدرضا نیکخو در نخستین نسخه فارسی فصل‌های ۱، ۹، ۶، ۱۳ را ترجمه کرده بودند که در ویرایش دوم فارسی نیز این فصل‌ها را با ویرایش جدید (ویرایش دوم فارسی) انطباق دادند، اما به علت اقامت در کانادا (در آنجا به کار سنجش اشتغال دارند)، در ویرایش جدید نقشی نداشته‌اند. با وجود این به پاس همکاری در نخستین و دومین نسخه فارسی، از ایشان همچنان به عنوان همکار نام می‌بریم. انطباق مطالب فصل‌ها با ویرایش جدید کتاب و ترجمه افزوده‌ها توسط همکاران زیر صورت گرفته است:

۱ - آقای دکتر حمید نصیری فصل‌های ۷ و ۹

۲ - آقای دکتر مهدی گنجی فصل‌های ۳، ۴ و ۶ و بخش R-PAS در فصل ۱۱

۳ - خانم دکتر نسترن شریفی فصل‌های ۸ و ۱۰

ویراستار کتاب به همراه خانم دکتر نسترن شریفی، مطالب ترجمه‌شده توسط همکاران فوق را به دقت بررسی و مورد اصلاح و ویرایش قرار داده‌اند. اگرچه مترجمان در برگردان مطالب همه تلاش خود را برای برگردان دقیق به کار بسته‌اند، مطالب را عاری از لغزش نمی‌دانند و هرگونه پیشنهاد اصلاحی را از سوی دانشجویان عزیز و استادان فرهیخته به دیده منت می‌پذیرند. این اثر به ایران عزیز و به استادان فرهیخته روان‌شناسی و مشاوره و دانشجویان پرتلاش این رشته‌ها تقدیم می‌شود.

دکتر حسن پاشا شریفی. استاد دانشگاه

فصل اول

مقدمه

کتاب راهنمای سنجش روانی با هدف ایجاد سطوح بالایی از کارایی در متخصصان از طریق ارائه مطالب علمی و نظری مناسب نگاشته شده است. این کتاب را می‌توان هم به عنوان یک مرجع و هم یک راهنمای آموزشی به کار برد. به عنوان یک مرجع می‌تواند در انتخاب آزمون و تدوین تعداد زیاد و گوناگون فرضیه‌های تفسیری کمک کند. به عنوان یک کتاب آموزشی، دانشجویان را با ابزارهای اصلی اجرای سنجش روانی نظام‌یافته آشنا می‌کند. تأکید ویژه این کتاب بر سنجش زمینه‌هایی است که در ارزیابی افراد در شرایط بالینی، از سودمندی عملی برخوردارند. جهت‌گیری این کتاب کاربردی است و بیشتر سعی شده است تا بحث‌های نظری به حداقل کاهش داده شود. بسیاری از کتاب‌هایی که درباره روان‌آزمایی نوشته شده‌اند و همچنین واحدهای درسی که بر محور این کتاب‌ها سازمان‌دهی می‌شوند، بیشتر مبتنی بر نظریه‌های روان‌آزمایی بوده و تعداد زیادی از آزمون‌ها را به طور خلاصه توصیف می‌کنند. برعکس آنها، در این کتاب فرآیندهای عملی که متخصصان در جریان سنجش با آنها سروکار دارند مورد توجه قرار گرفته است. این کار با موضوع‌هایی مانند روشن کردن نقش^۱ و ارزیابی پرسش ارجاعی^۲ آغاز می‌شود و با برنامه‌ریزی درمان و آماده‌سازی عملی گزارش پایان می‌گیرد. گرچه این کتاب حاوی مطالبی درباره نظریه

-
1. role clarification
 2. referral question

روان‌آزمایی است، اما هدف آن مرور حوزه‌هایی است که در ارزیابی آزمون‌ها پیش از گنجاندن آنها در یک مجموعه آزمون بیشترین مناسبت را دارند.

یکی از مهارت‌های بسیار مهمی که امید است خوانندگان این کتاب به دست آورند، یا دست‌کم آن را تقویت کنند، درک واقع‌بینانه محاسن و محدودیت‌های سنجش است. این مهارت شامل ارزیابی سنجش روانی به عنوان یک راهبرد کلی و همچنین توجه به محاسن و محدودیت‌های ابزارها و شیوه‌های ویژه است. یکی از محدودیت‌های اصلی سنجش، جابه‌جا کردن نادرست داده‌هاست که در بافت سایر منابع اطلاعاتی (مانند مشاهدات رفتاری، شرح حال و نمره‌های سایر آزمون‌ها) گنجانده نمی‌شود. همچنین، نتایج به گونه‌ای ارائه نمی‌شود که به حل مسائل منحصر‌به‌فردی که درمان‌جویان یا منابع ارجاع دهنده با آن روبرو هستند، کمک کند. برای مقابله با این محدودیت‌ها، در کتاب حاضر همواره دستور عمل‌هایی مطرح می‌شود تا متخصصان بالینی بتوانند داده‌های خود را هماهنگ کنند و آنها را تا جایی که امکان دارد به شیوه‌ای قابل استفاده ارائه دهند؛ بنابراین، کتاب حاضر تنها درباره تفسیر آزمون‌ها نیست (هرچند بخش عمده آن به تفسیر اختصاص دارد)، بلکه برای هماهنگ‌سازی آزمون با زمینه گسترده‌تر سنجش روانی نوشته شده است. در نتیجه، روان‌شناسان باید بتوانند گزارش‌هایی دقیق، اثربخش، مختصر و بسیار ارزشمند برای کسانی که آنها را دریافت می‌کنند، تهیه نمایند.

سازمان کتاب راهنما

طرح اصلی سازمان کتاب **راهنمای سنجش روانی** نمایانگر همان ترتیبی است که متخصصان بالینی در جریان ارزشیابی به کار می‌برند. آنان در آغاز می‌خواهند نقش خود را روشن کنند، اطمینان حاصل نمایند که معنای ضمنی پرسش‌های ارجاعی را درک می‌کنند، در مورد مناسب‌ترین شیوه‌های سنجش تصمیم بگیرند و مسائل بالقوه مربوط به قضاوت بالینی را به خاطر داشته باشند (فصل ۱). همچنین لازم است بافتی را که سنجش باید در آن انجام گیرد بشناسند. این شناخت شامل پی بردن به مشکلات، نگرانی‌ها، واژگان فنی و نقش‌های احتمالی اشخاصی است که در این بافت‌ها درگیر هستند. همچنین متخصصان باید رهنمودهای اخلاقی روشنی در اختیار داشته باشند، بدانند که با سوگیری‌های احتمالی آزمون چگونه عمل کنند و با مسائل مربوط به سنجش به کمک کامپیوتر و شیوه‌های تأثیر عوامل یادشده در روش‌هایی که انتخاب می‌کنند، آشنا باشند (فصل ۲).

متخصصان پس از آشنایی کامل با مسائل مقدماتی مورد بحث در فصل‌های ۱ و ۲، باید راهبردهای گوناگون سنجش را انتخاب کنند. سه راهبرد اصلی عبارت‌اند از مصاحبه، مشاهده رفتار و آزمون‌های روانی. مصاحبه ممکن است در نخستین مراحل سنجش انجام شود و در تفسیر نمره‌های آزمون‌ها و درک مشاهدات رفتاری امری اساسی است (فصل ۳). سنجش رفتار واقعی نیز ممکن است انجام شود (فصل ۴). سنجش رفتاری ممکن است به‌خودی‌خود هدف باشد و یا اینکه به عنوان مکمل اجرای آزمون به کار بسته شود. سنجش رفتاری ممکن است شامل راهبردهای گوناگون مانند

اندازه‌گیری رفتارهای آشکار، شناخت‌ها، تغییرات فیزیولوژیکی یا ویژگی‌های مربوط به پرسشنامه‌های خود - گزارشی^۱ باشد.

بخش میانی کتاب (فصل‌های ۵ تا ۱۳) به مرور کلی آزمون‌هایی که بیشترین کاربرد را دارند، اختصاص داده شده است. هر یک از این فصل‌ها با معرفی آزمون شامل بحث درباره سوابق تاریخی و چگونگی تدوین، ارزیابی وضعیت موجود و شیوه‌های اجرای آن آغاز می‌شود. بخش‌های اصلی این فصل‌ها به راهنمای تفسیر آزمون‌ها اختصاص یافته که شامل حوزه‌هایی است مانند معنای مقیاس‌های گوناگون، روابط معنادار میان مقیاس‌ها، روندهای رایج و معنای نمره‌هایی که به طور غیرعادی بالا و یا پایین هستند. در موارد لازم و مناسب، بخش‌های فرعی دیگری نیز اضافه شده است. برای مثال، فصل ۵، «مقیاس‌های هوشی و کسلر» شامل بحثی درباره معنای هوشبهر، برآورد هوشبهر پیش‌مرزی و سنجش جمعیت‌های خاص است. همچنین چند فصل شامل روش‌های دیگر کاربرد آزمون‌ها مانند فصل ۷ «آزمون شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا^۲»، MMPI-2 و MMPI-2-RF و فصل ۱۱ رورشاخ شامل نظام جامع و R-PAS یا نظام سنجش فرآیندی رورشاخ است. فصل ۱۲ با عنوان «غربالگری و سنجش اختلال‌های عصب - روان‌شناختی» تا اندازه‌ای با فصل‌های قبلی تفاوت دارد. بدین معنا که عمدتاً یک راهنمای تفسیری خلاصه برای برخی از آزمون‌های کوتاه عصب - روان‌شناختی است که کاربرد زیادی دارد. این فصل همچنین شامل بخشی درباره ملاحظات ویژه در اجرای مصاحبه عصب - روان‌شناختی است. این نوع سازمان‌دهی منعکس‌کننده تأکید ویژه در مورد راهبردهای سنجش بیمارانی است که احتمالاً دچار اختلال‌های عصب - روان‌شناختی هستند.

تعدادی از فصل‌های مربوط به آزمون‌های روانی، به ویژه مقیاس‌های وکسلر، پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا و رورشاخ تا اندازه‌ای طولانی است. این فصل‌ها شامل خلاصه مباحث گسترده‌ای درباره انواع گوناگون فرضیه‌های تفسیری است که به عنوان مرجعی برای متخصصان بالینی در مواردی است که باید بر اساس نمره‌های اختصاصی آزمون‌ها فرضیه‌های تفسیری بسازند. به منظور آشنایی اولیه با آزمون‌ها، توصیه می‌شود که متخصصان بالینی یا دانشجویان نخستین بخش‌های هر فصل (سوابق تاریخی و چگونگی تدوین، ویژگی‌های روان‌سنجی و غیره) را به دقت بخوانند و سپس بخش‌های مربوط به تفسیر را به طور اجمالی بررسی نمایند. به این ترتیب خوانندگان با شیوه‌ها و انواع داده‌های دست‌یافتنی از آزمون‌ها آشنایی بنیادی پیدا خواهند کرد. سپس متخصصان بالینی با پیش‌روی در کار عملی با آزمون‌ها می‌توانند به مطالعه عمیق‌تر فرضیه‌های تفسیری پرداخته و به تدریج به دانش گسترده‌تر درباره مقیاس‌ها و چگونگی تفسیر آن‌ها دست یابند.

آزمون‌هایی که در وهله نخست بر اساس فراوانی کاربرد فعلی معرفی شده‌اند، عبارت‌اند از:

1. self - report inventories
2. Minnesota Multiphasic Personality Inventory

مقیاس‌های هوشی وکسلر (WISC-5 و WAIS-4)، ویرایش چهارم مقیاس حافظه وکسلر (WMS-4^۱)، پرسشنامه شخصیتی چندوجهی مینه‌سوتا (MMPI-2 و MMPI-2-RF)، پرسشنامه چند محوری بالینی میلون^۲ ویرایش ۴ (MCMI-4)، پرسشنامه سنجش شخصیت (PAI^۳)، پرسشنامه شخصیتی نئو ویرایش ۳ (NEO-PI-3)، آزمون دیداری - حرکتی بندر^۴ ویرایش ۲، مجموعه آزمون‌های تکرارپذیر برای سنجش وضعیت عصب - روان‌شناختی (RBANS^۵) و رورشاخ (نظام جامع R-PAS)، (ناتان^۶ و پونت^۷، ۲۰۰۰، رابین^۸، بار^۹، بورتون^{۱۰}، ۲۰۰۵). پرسشنامه شخصیتی NEO-PI-3 به خاطر اهمیتی که در سنجش کارکرد بهنجار شخصیت دارد و نیز به دلیل رعایت اصول فنی در سطح عالی در ساخت و پردازش آن و پژوهش‌های نسبتاً زیاد مرتبط با آن گنجانده شده است. همچنین فصل ۱۳ را با تمرکز بر پرسشنامه کوتاه و معطوف به نشانه‌شناسی، به دلیل اهمیت فزاینده نظارت بر پیشرفت و نتایج درمان در محیط مراقبت مدیریت شده و با صرفه‌جویی در وقت و هزینه، در این کتاب گنجانده شده است.

سرانجام، متخصص بالینی باید توصیه‌های درمانی مناسب ارائه دهد و نتایج سنجش را در یک گزارش روان‌شناختی جمع‌بندی کند. در فصل ۱۴ رویکرد منظم کار با نتایج سنجش به منظور دستیابی به توصیه‌های درمانی عملی که از نظر تجربی حمایت می‌شود، ارائه شده است. فصل ۱۵ شامل رهنمودهایی برای نوشتن گزارش، همراه با چهار گزارش نمونه معرف از بیشترین منابع ارجاع‌کننده (موقعیت پزشکی، زمینه قانونی، بافت آموزشی، کلینیک روانی) است؛ بنابراین فصل‌های این کتاب از یک نظم منطقی برخوردارند و اطلاعاتی مختصر، سودمند و عملی ارائه می‌کنند.

نقش متخصص بالینی

نقش اصلی متخصص بالینی که به سنجش روانی می‌پردازد، باید پاسخگویی به پرسش‌های اختصاصی و کمک به تصمیم‌گیری‌های مناسب باشد. برای تحقق این نقش، متخصصان بالینی باید دامنه گسترده‌ای از داده‌ها را هماهنگ و زمینه‌های گوناگون اطلاعات را مورد توجه قرار دهند؛ بنابراین، کار آنان فقط اجرا و نمره‌گذاری آزمون‌ها نیست. تمایز بین روان‌سنج^{۱۱} و متخصص بالینی

-
1. Wechsler Memory Scale
 2. Millon Clinical Multiaxial Inventory
 3. Personality Assessment Inventory
 4. Bender Visual Motor Gestalt Test
 5. Repeatable Battery for Assessment Neuro psychological state
 6. Nathan
 7. Punt
 8. Rabin
 9. Barr
 10. Burton
 11. psychometrist

که به سنجش روانی می‌پردازد، برای روشن کردن این نکته سودمند خواهد بود (ملونی و وارد^۱، مترازو^۲، ۱۹۹۰). روان‌سنج‌ها آزمون‌ها را فقط برای به دست آوردن داده‌ها به کار می‌برند و اغلب تصور بر این است که نقش آنها بر جنبه‌های دفتری و فنی روان‌آزمایی متمرکز است. رویکرد آنان بیشتر معطوف به داده‌ها بوده و نتیجه‌نهایی کار آنان اغلب به شکل توصیف مجموعه‌ای از ویژگی‌ها، صفات و یا توانایی‌های آزمودنی‌ها ارائه می‌شود. این توصیف‌ها معمولاً با بافت کلی شخص بی‌ارتباط بوده و مشکلات منحصر به فردی را که شخص ممکن است با آنها روبه‌رو باشد، نشان نمی‌دهند. برعکس، در سنجش روانی سعی بر آن است که فرد مورد نظر در یک موقعیت مشکل‌آفرین ارزیابی شود، به طوری که اطلاعات به دست آمده از سنجش به نحوی به حل مشکل وی کمک کند. آزمون‌ها فقط یکی از انواع روش‌های گردآوری داده‌ها هستند و نمره‌های آزمون‌ها نتیجه‌نهایی کار نیست، بلکه صرفاً وسیله‌ای برای فرضیه‌سازی تلقی می‌شوند؛ بنابراین، سنجش روانی داده‌ها را در چشم‌انداز گسترده‌ای قرار می‌دهد، درعین حال هدف اصلی، تصمیم‌گیری برای حل مسئله است. با توضیح کوتاهی درباره دلایل تاریخی و روش‌شناختی پیدایش رویکرد روان‌سنجی، وجه تمایز میان آزمون روان‌سنجی و سنجش روانی بهتر درک خواهد شد و نقش آرمانی متخصص بالینی بهتر مشخص می‌شود. هنگامی که تدوین آزمون‌های روانی آغاز شد، در اندازه‌گیری گروهی هوش موفقیت چشمگیر و زودرسی به دست آمد، به ویژه اینکه مصاحبه فردی و بررسی شرح حال در امور نظامی و صنعتی، بسیار پرهزینه و وقت‌گیر بود. یکی از مزایای آزمون‌های هوشی داده‌گرا^۳ این بود که به ظاهر عینی بوده لذا از سوگیری^۴ احتمالی مصاحبه‌گر کاسته می‌شد. مهم‌تر آنکه وقتی برای هدف‌های طبقه‌بندی به کار می‌رفتند، نتایج آنها نسبتاً موفقیت‌آمیز و پیش‌بینی‌هایشان اغلب دقیق و سودمند بود؛ اما این انتظار اولیه را به وجود آورد که همه سنجش‌ها را می‌توان با به کار بردن همان روش اجرا کرد و نتایجی به همان اندازه دقیق و سودمند به دست آورد. از آن پس در راهبردهای سنجش اغلب سعی می‌شد که در مورد متغیرهایی مانند شخصیت و تشخیص‌های روان‌پزشکی نیز از همان روش‌های آزمون هوشی اولیه تقلید شود.

تحول دیگری که همگام با رویکرد روان‌سنجی رخ داد، راهبرد استفاده از «مجموعه آزمون^۵» بود. چنین استدلال می‌شد که اگر یک آزمون واحد امکان توصیف دقیق یک توانایی یا یک ویژگی را فراهم آورد، بنابراین می‌توان با اجرای مجموعه‌ای از آزمون‌ها، تصویر کلی‌تری از شخص به دست آورد. بدین ترتیب، هدف بر این قرار گرفت که با استفاده از روش‌های عینی محض، یک توصیف کلی و درعین حال قطعی از شخص به دست آید. در نتیجه، این اندیشه شکل گرفت که ابزار مورد نظر (آزمون روانی) نه فقط یکی از فنون سنجش کلی است، بلکه بهترین شیوه برای دستیابی به هدف

-
1. Maloney & Ward
 2. Matarazzo
 3. data oriented
 4. bias
 5. test battery

یاد شده است. در پس این رویکرد، مفاهیم تفاوت‌های فردی و روان‌شناسی صفات قرار داشت. در این مفاهیم فرض بر این است که یکی از بهترین شیوه‌های توصیف تفاوت‌های افراد با یکدیگر اندازه‌گیری نقاط قوت و ضعف آنان در رابطه با صفات گوناگون است؛ بنابراین، آشکارترین رویکرد به بررسی شخصیت، شامل طبقه‌بندی صفات شخصیت به شیوه‌ای مناسب و سپس تهیه آزمون‌هایی برای اندازه‌گیری این صفات بود. در اینجا نیز بر اولویت ابزارها تأکید می‌شود، بدون اینکه به نقش متخصص بالینی توجه شود. این روندها منجر به سوگیری در جهت مهارت‌های اجرایی و دفتری شد. در چنین شرایطی روان‌سنج به جز مهارت برای اجرا و نمره‌گذاری و تفسیر آزمون‌ها، تخصص بالینی زیادی لازم ندارد. بر اساس چنین دیدگاهی، بهترین آزمون‌ها آن‌هایی بودند که به وسیله ماشین نمره‌گذاری می‌شدند - پرسش‌های درست - غلط یا چندگزینه‌ای - و به گونه‌ای ساخته شده بودند که نتایج آن‌ها بدون نیاز به روان‌سنج و به وسیله نمره‌های هنجار شده^۱ قابل تفسیر بود.

رویکرد عینی روان‌سنجی به بهترین شکل در مورد آزمون‌های توانایی مانند آزمون‌های هوش یا مهارت‌های مکانیکی قابل اجراست؛ اما هنگامی که برای سنجش صفات شخصیت مانند وابستگی، قدرت‌طلبی^۲، یا اضطراب به کار می‌روند، سودمندی آن‌ها کاهش می‌یابد. متغیرهای شخصیتی به مراتب پیچیده‌ترند، بنابراین باید در متن سوابق زندگی، مشاهدات رفتاری و روابط میان‌فردی اعتباریابی شوند. برای مثال، نمره T برابر ۷۰ در مقیاس ۹ (شیدایی) MMPI-2 در مورد یک پزشک کارآمد و فردی که دارای سابقه شغلی و روابط میان‌فردی ضعیف است، دو معنای کاملاً متفاوت دارد. وقتی رویکرد روان‌سنجی عینی محض برای ارزشیابی مشکلات شدید (روان‌رنجوری، روان‌پریشی و غیره) به کار می‌روند سودمندی آن‌ها مورد تردید است.

سنجش روان‌شناختی بیشترین سودمندی را برای درک و ارزشیابی شخصیت و مشکلات زندگی دارد. این مسائل به افراد خاصی مربوط است که در موقعیت مشکل‌آفرین ویژه قرار گرفته‌اند. نقش اصلی متخصص بالینی که به اجرای سنجش روانی می‌پردازد، همان نقش متخصص رفتار انسانی است که باید با فرآیندهای پیچیده روبرو شود و نمره‌های آزمون را در بافت زندگی شخص درک نماید. متخصص بالینی باید درباره حوزه‌های مشکلات از دانش لازم برخوردار باشد و بر اساس این دانش بتواند درباره رفتارهایی که مورد مشاهده قرار می‌گیرند و زمینه‌هایی که داده‌های مناسب درباره آن‌ها گردآوری می‌شود، دیدگاهی کلی پیدا کند. این امر مستلزم درک و آگاهی از علیت چند متغیری^۳، تأثیرهای تعاملی^۴ و روابط چند متغیری است. همان‌گونه که وودی^۵ (۱۹۸۰) گفته است، «سنجش بالینی جهت‌گیری فردی دارد، اما همواره هستی اجتماعی را مورد توجه قرار می‌دهد؛ هدف آن معمولاً کمک به شخص است تا بتواند مشکلات خود را حل کند».

1. normed scores
2. authoritarianism
3. multiple causation
4. interactional influences
5. Woody